

Initiative pour l’Eradication de la Poliomyélite

**Suivi des prestations des services pendant les Journées Nationales de
Vaccination**

**Evaluation de la capacité locale à renforcer la surveillance des
maladies**

Mark Weeks
Rebecca Fields
Rose Macauley
Robert Steinglass

BASICS

BASICS est un projet d'envergure mondiale visant à promouvoir la survie de l'enfant. Il est financé par le Bureau Santé et Nutrition du Département des Programmes Globaux, Soutien du Terrain et Recherche, de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International (USAID). La Division pour la Survie de l'Enfant fournit des conseils techniques et une assistance pour l'élaboration de stratégies et la mise en oeuvre des programmes pour la survie de l'enfant, y compris des interventions dans le domaine de la morbidité infantile ainsi que de la nutrition infantile.

BASICS est géré par le Partnership for Child Care, Inc. (Contat numero: HRN-C-00-93-00031-00, précédemment HRN-6--6-C-00-3031-00). Les partenaires en sont l'Academy for Educational Development, J. S. Now, Inc, and Management Sciences for Health. Les sous-traitants sont le Bureau des Programmes Internationaux de l'Université Clark d'Atlanta, l'Emory University, la Johns Hopkins University School of Hygiene and Public Health, Porter/Novelli ainsi que Program for Appropriate Technology in Health.

Ce document ne représente pas nécessairement l'opinion de l'USAID. Il peut être reproduit des qu'il est reconnu être établi par BASICS.

Intervenants

Mark Weeks, Rebecca Fields, Rose Macauley et Robert Steinglass. 1998. *Initiative pour l'Eradication de la Poliomyélite: Suivi des prestations des services pendant les Journées Nationales de Vaccination et Evaluation de la capacité locale à renforcer la surveillance des maladies*. Publie pour l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International (USAID) par le projet "Soutien de Base pour Institutionnaliser la Survie de l'Enfant" (BASICS) à Arlington en Virginie.

Sommaire

Ce rapport, relatif à l'éradication de la polio a pour objectif la promotion du monitoring effectif et la surveillance précise aux fins d'améliorer la qualité des services de santé et le contrôle de la maladie ainsi que les initiatives d'éradication. Les informations et les outils contenus dans ce rapport ont été élaborés à partir des Journées Nationales de Vaccination (JNV) ainsi qu'à partir des évaluations sur le terrain dans plusieurs pays d'Afrique. Alors que la plupart des documents étaient élaborés en vue de l'éradication de la polio, les concepts et outils s'appliquent aussi à la prestation des services de santé de routine. Les directeurs des programmes santé de niveau national et du district peuvent utiliser ce document comme guide de référence pour le monitoring et la supervision de leur programmes. Ce rapport est un outil de référence inestimable pour la planification des activités du pays pour le personnel de terrain et les directeurs.

Le document comprend cinq sections: (1) un procédé qui peut être utilisé pour le suivi des prestations au cours des JNV; une liste détaillée d'indicateurs y est incluse; (2) des instructions pour développer des guides de supervision efficaces pour évaluer la performance pendant les JNV; (3) des suggestions pour la confection d'un rapport synthétique des JNV; (4) un outil testé sur le terrain, pouvant servir à évaluer la capacité locale ainsi que les ressources pour améliorer et renforcer le système de surveillance; et (5) une liste de tous les rapports de BASICS concernant des informations relative à l'Initiative de l'USAID pour l'Eradication de la Poliomyélite.



Basic Support for Institutionalizing Child Survival

1600 Wilson Blvd., Suite 300

Arlington, VA 22209 USA

Phone: 703-312-6800

Fax: 703-312-6900

E-mail: infoctr@basics.org

Internet: www.basics.org

Table des matières

Acronymes

Remerciements

Préface

Chapitre 1.	Suivi des prestations des services pendant les JNV	1
Introduction		1
Méthodes de mise en place du monitoring		3
Techniques et outils pour la mise en place du monitoring		3
Quand pratiquer le suivi du processus et qui est concerné		4
Indicateurs pour le monitoring des JNV		4
Chapitre 2.	Evaluation de la qualité des services de vaccination et la mobilisation pendant les JNV	19
Introduction		19
Fiche de supervision, Instructions		20
Annexe 2a: Fiche de supervision des JNV		22
Annexe 2b: Fiche de supervision des JNV		23
Annexe 2c: Evaluation de la mobilisation des JNV		24
Chapitre 3.	Les grandes lignes de la documentation: Un rapport sur les journées nationales de vaccination	26
Introduction		26
Résumé		26
Contexte		26
Chapitre 4.	Evaluation de la capacité locale à renforcer la surveillance de la maladie	32
Introduction		32
Fiche de supervision: Evaluation du district pour renforcer la surveillance de la maladie		34
Rapports de mission BASICS: Eradication de la polio		40

Acronymes

BASICS	Soutien de Base pour Institutionnaliser la Survie de l'Enfant
BCG	Bacille de Calmette et Guérin
CCF	Contrôle de la chaîne du froid
DTC	Diphtérie, tétanos et coqueluche
ESD	Équipe de santé du district
IEP	Initiative pour l'Éradication de la Polio
JLV	Journées Locales de Vaccination
JNV	Journées Nationales de Vaccination
MS	Ministère de la Santé
NEI	Nouveaux Etats Indépendants (Ex Union Soviétique)
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation non-gouvernementale
PCV	Pastille de contrôle du vaccin
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PFA	Paralysie Flasque Aiguë
SFT	Sage-Femme Traditionnelle
TN	Tétanos Néonatal
USAID	Agence des Etats-Unis pour le Développement International
VPO	Vaccin Polio Oral

Remerciements

Les documents produits dans le présent rapport ont été conçus grâce aux efforts du personnel dévoué du Programme Elargi de Vaccination (PEV) de plusieurs pays africains. Leur dévouement et dur labeur continuent à offrir non seulement des idées neuves et matériels pour améliorer les programmes de santé, mais aussi ont laissé une impression durable sur l'équipe BASICS qui a eu le privilège de travailler avec lui. L'équipe BASICS apprécie sincèrement l'intérêt, l'enthousiasme et les contributions précieuses qui furent celles du personnel PEV en Zambie, au Kenya, en Ouganda, en Erythrée et en Ethiopie.

Préface

Les informations et les outils contenus dans ce rapport ont été élaborés à partir des Journées Nationales de Vaccination (JNV) ainsi qu'à partir des évaluations sur le terrain dans plusieurs pays d'Afrique. Alors que la plupart des documents ont été élaborés en vue de l'éradication de la polio, les concepts et outils s'appliquent aussi à la pratique quotidienne des services de santé.

Les quatre chapitres expliquent et décrivent la façon de:

- A Surveiller la qualité des services
- A Concevoir des fiches efficaces de contrôle
- A Etablir un rapport synthétique et rédiger un rapport efficace
- A Prévoir une stratégie de surveillance en utilisant des outils éprouvés sur le terrain afin d'évaluer les ressources

La cinquième section fournit la liste des rapports de mission BASICS qui contiennent des informations sur l'éradication de la polio.

Surveillance des Services

Le premier chapitre du rapport, 'Monitoring de la prestation des services pendant les JNV', décrit un processus qui peut être utilisé pour surveiller la qualité des services. Alors que la couverture vaccinale est un indicateur fiable de la performance, des informations complémentaires peuvent être rassemblées et analysées pour déterminer la qualité des services fournis. Le fait de collecter des informations complémentaires pendant les JNV non seulement améliore la surveillance et l'évaluation mais aussi fournit des informations qui conduiront à de meilleures décisions aux fins de planification et de mise en œuvre de futurs services. Une liste détaillée d'indicateurs, incluse dans la section, n'est ni complète, ni de nature à encourager l'utilisation d'un plus grand nombre d'indicateurs. De nombreux choix sont présentés pour vous aider à concevoir un outil de surveillance qui corresponde aux besoins et capacités de votre programme.

Concevoir les fiches de contrôle

Le second chapitre, 'Evaluation de la qualité des services de vaccination et la mobilisation sociale pendant les JNV', explique comment concevoir des fiches de contrôle qui évaluent en profondeur des activités de terrain, en utilisant une approche analytique fournissant une information concise, claire et utile. Les fiches de supervision sont des outils utiles pour évaluer la qualité de la performance. Les fiches de contrôle sont souvent conçues pour collecter un maximum d'informations en un seul lieu et souvent elles sont remplies après que la visite au centre de santé

ou au site de vaccination ait été effectuée. Quand l'information collectée sur le terrain n'est pas utilisée, c'est une occasion marquée pour définir et analyser les obstacles et les points forts. Les fiches de contrôle présentées dans ce rapport technique peuvent être utilisées non seulement pour les JNV mais aussi pour la supervision des services de santé de routine.

Préparer le rapport final

Le troisième chapitre, 'Lignes générales de la documentation : un rapport sur les Journées Nationales de Vaccination', présente l'ébauche d'un rapport synthétique JNV qui a été développé par une équipe de coordination JNV en tant qu'exemple de directive opérationnelle. Outre qu'il assure que votre rapport contiendra l'information nécessaire, l'utilisation d'une telle directive facilite la rédaction du rapport. Pour une grande activité comme les JNV, écrire le rapport final est habituellement une tâche qu'on effectue en dernier lieu. Cependant, planifier de produire le rapport final en même temps que d'autres activités sont en cours d'exécution contribuera à produire un rapport organisé. Les grands lignes de votre rapport peuvent constituer un outil précieux de référence pendant que vous êtes en train de concevoir des activités devant vous conduire aux résultats que vous recherchez.

La plupart des pays effectués des JNV, mais beaucoup n'ont pas suffisamment d'expérience dans le domaine de la surveillance pour initier un contrôle efficace de la maladie, et à terme documenter l'éradication de la polio. Peu de pays africains ont un système national de surveillance de la maladie efficace et éprouvé. Ce problème est aggravé par le fait que très peu de matériels pratiques pouvant servir pour la mise en place d'un système de surveillance fiable sont disponibles. Les directives existantes ont tendance à se focaliser sur les buts et non sur la façon d'atteindre ces buts.

Planifier l'évaluation

Le chapitre quatre, 'Evaluation de la capacité locale à renforcer la surveillance de la maladie', comprend un outil éprouvé sur le terrain qui peut être utilisé pour déterminer la capacité et les ressources d'un district de santé ou d'une communauté locale pour renforcer son système de surveillance et améliorer la détection et la notification de la paralysie flasque aiguë (PFA) ainsi que d'autres maladies. L'outil d'évaluation, tel que développé par le groupe de travail sur la surveillance de la maladie d'un Ministère de la Santé (MS) comprend les informations aux fins de planification d'une stratégie locale pour améliorer la surveillance de la maladie et à terme développer un système national durable et efficace.

Révision des rapports précédents

La section finale, 'Rapports de mission BASICS: Evaluation de l'éradication de la polio', présente la liste des rapports depuis 1994 jusqu'à 1998 qui comprennent des informations relatives à l'éradication de la polio. Des copies de ces rapports peuvent être obtenues par l'intermédiaire du projet BASICS à Arlington, Virginie.

Les auteurs de ce rapport veulent partager des expériences précieuses avec les dirigeants nationaux et du district et, ce, non seulement pour les aider dans leurs efforts afin d'éradiquer la polio mais aussi aider les directeurs à améliorer les services de santé de routine. Les exemples n'entérinent pas une approche standardisée ou l'usage de formulaires spécifiques, mais plutôt sont conçues pour encourager l'usage et l'analyse de l'information pour la planification et la gestion des activités.

Chapitre 1

Suivi des prestations des services pendant les JNV

Introduction

Les informations devraient être collectées tout au long du processus de planification et de mise en oeuvre de vos Journées Nationales de Vaccination (JNV). Cette approche, connue en tant que *suivi du processus*, déterminera l'efficacité et la qualité de vos JNV, et réduira le coût et le temps requis à l'évaluation de votre travail. En analysant les informations collectées, l'équipe de gestion pourra prendre des décisions opportunes pour améliorer le prochain passage des JNV et les JNV de l'année suivante. Si l'équipe de gestion possède des informations concrètes sur les succès et les problèmes, elle peut accorder davantage d'attention à des questions prioritaires quand elle procède à des visites de supervision et à l'évaluation de ses JNV.

Les JNV constituent une étape importante en direction de l'éradication de la polio. Elles vous procurent également une opportunité de pouvoir examiner systématiquement votre programme de vaccination. La supervision concentrée à travers tout le pays permet à l'équipe de gestion de collecter et mettre à jour l'information sur les services de routine, par exemple, l'état de la chaîne du froid. Les informations collectées pendant les JNV peuvent être utilisées afin de renforcer les activités liées au programme de routine et déterminer les priorités pour les programmes futurs d'évaluations.

Les tableaux informatisés et les listes contenus dans *Guide de terrain de l'OMS pour des activités supplémentaires pour l'éradication de la polio* (WHO/EPI/GEN/95.1) sont des outils utiles pour surveiller les préparations des JNV. Le présent manuel complète les informations fournies par l'OMS.

Vous pouvez concevoir un système de monitoring à partir d'un éventail d'indicateurs donnés, chacun étant présenté ci-après dans ce chapitre. Alors que la liste d'indicateurs relève des JNV, ces indications peuvent également s'appliquer au

monitoring des activités de routine. Sélectionnez judicieusement les indicateurs qui vont vous procurer les informations essentielles mais qui ne surchargeront pas le personnel ni ne généreront un travail non indispensable. Si vous utilisez les informations et procédures de ce rapport – collectes des données de routine, analyse, et utilisation d'informations essentielles – votre gestion s'améliorera.

Méthodes de suivi du processus

Le succès de vos JNV dépend des domaines critiques suivants de programme. Décider de ce dont vous avez besoins comme information.

Tout d’abord, déterminez votre besoin en informations pour évaluer l’efficacité et la qualité de vos JNV, sans oublier les domaines suivants:

- A Planification
- A Monitoring des services fournis
- A Fourniture du vaccin, distribution et qualité
- A Stratégie de prestation du service
- A Mobilisation sociale

Bien que les informations requises pour évaluer ces domaines peuvent varier d’un pays à un autre et que vos ressources vont déterminer de quelle façon vous allez collecter les informations, vous devriez, au minimum, répondre aux questions suivantes au niveau national, du district et du centre de santé:

1. La planification est-elle adéquate à tous les niveaux ?
2. Les données rapportés sur la couverture vaccinale sont-elles fiables ?
3. Toutes les vaccinations ont-elles été administrés en toute sécurité et de manière efficace ?
4. Les JNV ont-elles atteint toutes les communautés comme planifiées?
5. Les gens ont-ils été informés convenablement au sujet des JNV? De quelle façon les gens ont-ils été informés?

Après avoir répondu à ces questions, vous serez à même de surveiller la qualité de vos JNV et d’identifier les domaines qui nécessitent une attention particulière pendant le prochain passage ou pendant les JNV de l’année suivante. Les réponses aideront à identifier les communautés qui pourraient avoir besoin de la vaccination de “ratissage” dans l’avenir.

Techniques et outils du suivi du processus

Le suivi du processus peut ne pas toujours produire des données statistiques valides. Il peut, en revanche, procurer des informations qualitatives et quantitatives utiles pour la gestion qui va, à son tour, améliorer les capacités de prises de décisions. Quelques techniques de suivi du processus sont:

- A la notification, incluant l’analyse et la retro-information sur les informations recoltées.

- A la supervision, en utilisant une fiche de supervision standard avec des analyses et la retro-information sur les informations collectées (voir annexes 2a., 2b., et 2c. dans chapitre 2).
- A le maintien, l'examen et la discussion des compte-rendus des réunions de planification.
- A l'interrogation des parents au sujet des JNV pendant les visites de routine aux centres de santé et durant la JNV.
- A la tenue d'un journal de toutes les discussions et réunions avec les agents de santé et tous les autres participants des JNV, y compris les ONG, les agents du gouvernement, le secteur privé, les volontaires et leaders religieux.
- A la tenue d'un journal sur les observations faites dans les centres de santé, aux postes avancés et dans la communauté.

Pour être utiles, des outils et techniques doivent permettre de procéder de façon aisée pour la collecte, la compilation et l'analyse de l'information; et plus important encore, ils doivent fournir une retro-information à ceux qui exécutent les activités.

Quand pratiquer le suivi du processus et qui est concerné

Le suivi du processus commence avec la planification, continue au travers de la mise en oeuvre, et perdure après que les sessions de vaccinations sont finies. Tous les niveaux —national, régional et provincial, d'arrondissement, de zone et du centre de santé—devraient participer au suivi du processus. Les directeurs, superviseurs, coordinateurs, et responsables en charge doivent s'assurer que les informations nécessaires sont collectées convenablement et à temps. Si vous analysez et discutez les informations avec les gens qui ont collecté celles-ci, vous serez à même d'identifier rapidement des problèmes et y répondre aussi rapidement. Le suivi du processus est une expérience précieuse pour planifier les futures JNV.

Indicateurs pour le monitoring des JNV

Après que vous ayez déterminé les informations-clés, identifiez les indicateurs qui vont fournir les informations dont vous avez besoin. Des indicateurs standardisés, pratiques produisent une analyse fiable alors qu'ils vous permettent de comparer avec d'autres régions géographiques et les JNV de l'année suivante. Les indicateurs pratiques ne devraient pas encombrer le personnel de terrain par un travail excessif. Ils devraient

être aisés à compiler et à analyser. Choisissez vos indicateurs assez tôt au cours du processus de telle façon qu'ils puissent être incorporés dans la formation, le système de rapport et la supervision. Collecter trop d'informations réduirait la fiabilité et l'utilité de vos informations.

Souvenez - vous

Ne collectez que des informations qui seront analysées et discutées.

Les indicateurs présentés dans ce rapport vont vous aider à identifier les problèmes et à prendre des décisions mais ne vous aideront pas nécessairement à mener des recherches qui requièrent une analyse statistique rigoureuse. Chaque indicateur dans ce rapport a suggéré des méthodes de collecte et d'analyse et une liste d'avantages et de désavantages potentiels. Quelques-uns des indicateurs peuvent ne pas être pratiques ou adéquats au regard de vos besoins. D'autres vont pouvoir s'appliquer pendant les JNV de l'année suivante, et d'autres encore, non listés ici, pourraient être utiles pour votre programme.

Les indicateurs dans ce rapport sont divisés en catégories, bien que quelques indicateurs puissent s'appliquer à plus d'une catégorie. Une catégorie séparée pour la planification n'est pas comprise ici parce que les indicateurs liés à la planification sont mentionnés dans d'autres catégories. Vous pouvez aussi vous référer au guide OMS de l'éradication de la polio (voir page 1) pour des indicateurs sur la planification des JNV. Un exemple de la méthode d'utilisation de ces indicateurs dans le cadre d'une supervision se trouve à la fin du chapitre 4.

Fiabilité du rapport

Indicateur 1	Le nombre de vaccinations effectuées et la couverture rapportée pour les enfants de moins de 12 mois et la couverture rapportée pour la population cible total d'enfants de moins de 5 ans
<i>Instruments:</i>	Feuilles de pointage des JNV et formulaires de rapports de vaccination ou les feuilles de synthèses.
<i>Analyse:</i>	Comparez le vaccin polio oral (VPO) administrés aux enfants de moins de 12 mois lors des JNV avec la vaccination de routine pour BCG, VPOI, ou DCT1. Utilisez la population cible estimée (dénominateur) pour calculer à la fois la couverture de routine et celle de la JNV. Si les chiffres montrent des disparités majeures entre les couvertures de routine et des JNV, cela pourrait être dûes à des problèmes de recensement, aux méthodes pour la

détermination de la population cible (dénominateur), au mode de documentation et/ou de communication au sujet de groupes d'âge cible.

Avantages: Une tranche d'âge étroite (inférieure à 12 mois) peut fournir une estimation plus précise de la couverture que le plus large groupe des enfants de moins de 5 ans; cela permettra d'identifier une faible participation d'un groupe d'âge spécifique. Par exemple, si les parents reçoivent une mauvaise information et croient qu'ils n'ont pas besoin d'amener aux JNV l'enfant qui a été vacciné pendant les activités de routine, la participation pendant les JNV pour les enfants en dessous de 12 mois serait alors inférieure à ce qui est attendu. L'utilité de cette analyse dépendra de l'état du programme de vaccination de routine et de la fiabilité des pratiques d'enregistrement des informations.

Désavantages: Cela nécessite un formulaire de rapport des JNV plus détaillé ce qui pourrait causer plus d'erreurs d'enregistrement si le personnel est formé de façon inadéquate. Le fait de déterminer l'âge d'un enfant pendant la séance de vaccination peut surcharger le personnel et causer des retards, tout spécialement pendant des sessions à grande affluence.. L'information collectée par des personnes non formées, tel que des volontaires, peut ne pas être fiable.

Indicateur 2 Les zones géographiques rapportant une couverture supérieure à 100 pour cent, telles que les régions, les zones urbaines ou les aires des centres de santé.

Instruments: Formulaires des rapports de vaccination et/ou feuilles de synthèse.

Analyse: Classez les aires par ordre selon la couverture atteinte. Sélectionnez les aires rapportant une couverture supérieure à 100 pour cent et déterminez la/les raison(s) pour ces chiffres inexplicables.

Avantages: Cela fournit un aperçu de la fiabilité du rapport et de la précision du dénominateur ou de la population cible estimée. Soulignez l'importance d'un rapport exact pour les JNV

futures, de même que pour les rapports de routine. Cela peut aussi procurer une explication plausible pour ce qui peut apparaître comme étant un rapport bâclé, tel que des données de recensement non fiables ou des enfants se situant en dehors de la zone cible ou du groupe d'âge cible.

Désavantages: Déterminer pourquoi la couverture est supérieure à 100 pour cent est difficile dans certaines où les aires sont mal déterminées ou des régions sans données de population.

Indicateur 3 Les zones géographiques rapportant une couverture inférieure à 80 pour cent ou le niveau établi par le gestionnaire des programmes, telles que les régions, les zones urbaines ou les aires des centres de santé.

Instruments: Formulaire de rapports de vaccination et/ou feuilles de synthèse.

Analyse: Classez les régions par ordre de couverture atteinte. Sélectionnez les régions rapportant une couverture inférieure à 80 pour cent et déterminez la/les raison(s) pour ce chiffre de couverture peu élevé.

Avantages: Identification des zones qui auront besoin d'une attention supplémentaire pendant les prochaines JNV et les programmes de vaccination de routine. Cela procure un aperçu de la fiabilité du rapport et de la justesse du dénominateur ou de la population cible estimée. Cela peut aussi procurer une explication plausible pour ce qui peut apparaître comme étant une couverture faible, telles que des données de recensement non fiables ou des vaccinations mal consignées par groupes d'âges. Mise en évidence de l'importance d'un rapport exact pour les JNV futures, et pour le programme de routine.

Désavantages: Déterminer pourquoi la couverture est inférieure à 80 pour cent est difficile dans certaines régions où les aires sont mal délimitées.

Indicateur 4 Promptitude et complétude des rapports.

<i>Instruments:</i>	Formulaires des rapports de vaccination et/ou feuilles de synthèse.
<i>Analyse:</i>	Calculez le pourcentage de centres ou points de prestation de services expédiant leur rapport des relevés dans une période de temps donnée et le pourcentage de centres ou points de prestation de services donnant des rapports complets et corrects.
<i>Avantages:</i>	Evalue l'efficacité du système de rapport et la fiabilité des chiffres de couverture relevés. Cela met l'accent sur la qualité des rapports de routine. Ces indicateurs devraient faire partie de tout système de rapport.
Indicateur 5	Pratiques d'enregistrement.
<i>Instruments:</i>	Journal et fiche de supervision.
<i>Analyse:</i>	Examinez les données d'observation sur les pratiques d'enregistrement. Résumer les erreurs observés.
<i>Avantages:</i>	Evalue la fiabilité de la couverture vaccinale relevée. Peut améliorer des rapports futurs et le contenu des formulaires.
<i>Désavantages:</i>	Des conclusions fausses pourraient en résulter si la supervision n'est pas étendue ou efficace.

Fourniture du vaccin, distribution et qualité

Indicateur 1	Dates auxquelles le VPO était reçu aux centres de santé et aux postes avancés.
<i>Instruments:</i>	Fiches de supervision, registres de vaccination, et fiches de rapport.
<i>Analyse:</i>	Déterminer les intervalles entre la date à laquelle le VPO était reçu et la date des JNV basé sur des observations systématiques en utilisant une fiche de contrôle et/ou des informations collectées sur des fiches de rapport. Déterminer le pourcentage de livraisons de vaccins effectuées selon le plan. Noter les endroits où les vaccins ont été stockés plus longtemps que la durée recommandée.
<i>Avantages:</i>	Cela détermine la durée pendant laquelle le VPO était dans la chaîne de froid JNV afin de mettre en évidence les problèmes potentiels de chaînes de froid ou de logistique. Cela évalue l'efficacité du système logistique et fournit des informations qui peuvent être utilisées pour prendre des décisions quant à savoir s'il convient d'utiliser ou non les VPO restants après les JNV.
<i>Désavantages:</i>	Si les informations requises ne sont pas comprises dans le questionnaire de rapport de vaccination ou sur une fiche de supervision, un questionnaire supplémentaire peut être nécessaire.
Indicateur 2	Approvisionnement de VPO au point de prestation de services.
<i>Instruments:</i>	Fiches de supervision, journal, rapport de vaccination, registres de stock de vaccins et informations provenant des agents de santé.
<i>Analyse:</i>	(1) En se basant sur des observations systématiques en utilisant une fiche de contrôle et/ou un journal, déterminer le nombre de centres et sites qui ont eu soit <i>trop</i> ou <i>pas assez</i>

de VPO. (2) Consultez les formulaires de rapport et déterminer le nombre de centres et sites qui ont eu soit *trop* ou *pas assez* de VPO (3) Comparer les doses requises avec les doses reçues. (4) Comparer les doses reçues avec les doses administrées.

Avantages: Cela évalue l'exactitude de la planification relative aux besoins de vaccins et l'efficacité du système de logistique. Cela évite de fournir davantage ou moins de vaccin qu'il est requis pendant les passages ultérieurs. Améliore la planification future en décrivant les raisons d'un excès ou un manque de fourniture de vaccins, tel que planification médiocre, estimations de populations erronées ou livraisons incorrectes. Ceci aide à vérifier les besoins en chaîne de froid pour le stockage de vaccin pour les prochains passages et à prévenir les pertes.

Désavantages: Un questionnaire additionnel sera nécessaire si l'information au sujet de la fourniture du vaccin n'est pas incluse sur le formulaire de rapport des JNV ou de la fiche de supervision.

Indicateur 3 Nombre de doses administrés comparé avec le total de vaccins (doses) utilisés.

Instruments: Feuilles de pointage formulaires de rapport, registres de vaccination et fiches de supervision.

Analyse: Pendant les sessions de vaccination, déterminer le nombre de doses données en comptant le nombre d'ampoules utilisées pendant la session de vaccination. Comparer le nombre de doses utilisées pendant la session avec celui rapporté sur les feuilles de pointage JNV et/ou le formulaire de rapport.

Avantages: Cela permet d'évaluer la fiabilité du rapport sur les immunisations pratiquées, de même que le rapport sur l'utilisation du vaccin. Cela met en évidence l'importance à l'usage efficiente du vaccin et fournit des informations importantes pour planifier les besoins de vaccins pour des JNV futures et par la vaccination de routine. Cela confère

une responsabilité de gestion et peut conduire à une réduction des coûts de vaccins.

Indicateur 4 Disponibilité de la glace pendant le transport des vaccins et les sessions de vaccination.

Instruments: Fiches de supervision, journal, formulaire de rapport de vaccination, et informations provenant des agents de santé.

Analyse: En se basant sur des observations systématiques, en utilisant une fiche de contrôle et/ou un journal, déterminer le nombre de centres et sites qui n'ont pas eu suffisamment de glace ou d'accumulateurs pour le transport du vaccin à destination des sessions d'immunisation.

Avantages: Évalue la fiabilité de la chaîne du froid et met en évidence des zones de risque de vaccination inefficace résultant d'une rupture de la chaîne de froid. Cela permet de vérifier les demandes de glace et d'accumulateurs pour le passage suivant et les JNV de l'année prochaine.

Désavantages: Des fausses conclusions pourraient être tirées si l'observation n'est pas étendue ou uniforme.

Indicateur 5 Statut et connaissance des pastilles de contrôle de vaccins (PCV).

Instruments: Fiches de supervision, journal, rapport d'immunisation, et rétro-information des agents de santé.

Analyse: En se basant sur des observations systématiques collectées par le moyen des rapports de vaccination, et/ou des interviews avec des agents de santé, déterminer ce qui suit:
(1) nombre de centres et sites qui utilisent vraiment la PCV
(2) pourcentage d'agents de santé qui peuvent interpréter correctement le PCV et (3) nombre et pourcentage de centres et de sites avec des PCV qui indiquent que le vaccin a été altéré par la chaleur.

<i>Avantages:</i>	La PCV évalue avec précision la fiabilité de la chaîne de froid au point de prestation des services. Evaluer le niveau de connaissance de la PCV pendant les JNV fournit une information de base au sujet de la qualité du contrôle de la chaîne de froid. Vérifier l'utilisation de la PCV pendant les visites de supervision est une occasion pour renforcer la connaissance qu'ont les agents de santé sur la PCV.
Indicateur 6	Disponibilité, connaissance des indicateurs de contrôle de la chaîne de froid (CCF) dans les centres de santé disposant de réfrigérateur.
<i>Instruments:</i>	Fiches de supervision, journal, rapport de vaccination, et information provenant des agents de santé.
<i>Analyses:</i>	(1) En se basant sur des observations systématiques aux centres de santé avec des réfrigérateurs dotés d'indicateurs CCF, déterminer le nombre et le pourcentage de centres avec des indicateurs CCF suggérant une rupture de la chaîne de froid, et (2) conduire des interviews et juger comment les agents de santé interprètent le CCF.
<i>Avantages:</i>	Les indicateurs CCF fournissent une évaluation précise de la fiabilité de la chaîne de froid. Si les indicateurs CCF sont vérifiés pendant la supervision, cela peut rappeler aux agents de santé de surveiller la chaîne de froid.
Indicateur 7	Etat et capacité des réfrigérateurs.
<i>Instruments:</i>	Fiches de supervision, journal, inventaires de matériels et rapport.
<i>Analyse:</i>	En se basant sur une observation systématique, déterminer le nombre et le pourcentage de centres dotés de réfrigérateurs en panne, sans capacité adéquate de stockage de vaccins et d'accumulateurs et sans capacité adéquate de production de glace.
<i>Avantages:</i>	Evalue la fiabilité de la chaîne de froid et la fiabilité et efficacité du système de maintenance de la chaîne de froid.

Fournit des informations pour planifier les futures JNV et pour les besoins ordinaires des équipements de la chaîne du froid.. *Mettre à jour les informations sur les équipements de la chaîne de froid devraient être une partie de toute supervision de routine.*

Stratégie de vaccination

Indicateur 1 Participation aux sessions de vaccination et couverture de la population cible.

Instruments: Formulaires des rapports et observation utilisant une fiche de contrôle.

Analyse: Calculer la couverture vaccinale pour la plus petite zone possible utilisant l'aire du centre de santé ou du poste avancé, si possible. Déterminer pourquoi certaines zones ont des résultats inférieurs aux objectifs visés (par exemple 80 ou 90 pour cent, selon votre objectif). Consulter les feuilles de pointage pendant la supervision, comparer les vaccinations totales effectuées avec le nombre attendu (population cible) et déterminer le nombre et pourcentage de sites de vaccination n'ayant pas atteint l'objectif fixé.

Avantages: La couverture est un indicateur essentiel du processus entier des JNV. Les données de la couverture les plus basses pour le centre de santé et les sites avancés permettent d'identifier les zones nécessitant des améliorations en matière de stratégie de prestation et de mobilisation sociale.

Indicateur 2 Sites de vaccination bien localisés.

Instruments: Fiche de supervision et journal.

Analyse: En se basant sur des observations, déterminer le nombre et le pourcentage de centres et de sites qui n'ont pas une exposition excessive au soleil et sont situées de façon pratique pour les mères et les agents de santé.

Avantages: Aide à déterminer la fiabilité de la chaîne de froid au point de prestation. Le fait de discuter de l'endroit du site de vaccination aidera les agents de santé à renforcer leur connaissance des pratiques correctes de chaîne de froid. La participation à de futures sessions pourrait être améliorée si les zones d'attente sans confort pour les mères et leurs enfants sont identifiées.

Indicateur 3 Enfants recevant le VPO pendant chaque passage.

Instruments: Formulaire de rapport et feuilles de pointage.

Analyse: Comparer le nombre total de doses administrées pendant le premier passage avec le nombre total administré pendant le deuxième passage. Un nombre d'enfants plus petit signalé au deuxième passage indique un déclin d'intérêt et/ou des efforts de mobilisation sociale. Un taux de participation plus élevé lors de la seconde tournée pourrait indiquer des améliorations dans la stratégie de la prestation et/ou la mobilisation sociale.

Avantages: L'efficacité globale des JNV peut être jugée en comparant la participation à chaque passage et en déterminant le taux d'abandon. Pour déterminer la capacité de la communauté à soutenir son intérêt et sa participation aux JNV, comparer le niveau de participation pendant les deux passages. Ceci révélera l'efficacité d'un changement quelconque opéré entre les deux passages de vaccination.

Désavantages: Déterminer un taux d'abandon précis nécessite un format de rapport plus détaillé et des procédures additionnelles en matière de triage d'informations et de leur consignation. Les informations peuvent ne pas être fiables à moins que des instructions claires n'aient été données. Des témoignages verbaux peuvent ne pas être fiables. Si les enfants se rendent à des sites différents lors des deux passages, il peut en résulter des informations trompeuses au sujet à la fois des taux d'abandon ou d'une participation en augmentation.

Indicateur 4 Temps de déplacement de la mère vers le site de vaccination

- Instruments:* Fiche de supervision, questionnaire, et rapports de discussions des ‘focus groupes.’
- Analyse:* Pendant la supervision d’une session de vaccination, demander à des mères choisies au hasard combien de temps cela leur a pris pour entreprendre le voyage de chez elles au site d’immunisation. Comparer le temps de déplacement avec la couverture obtenue à des sites de vaccination différents.
- Avantages:* Peut révéler les raisons d’un faible taux de participation. Aidera aussi à évaluer la stratégie de prestation, à prévoir les futurs sites de vaccination et à mieux définir les aires des sites de vaccination.
- Désavantages:* Des observations à partir de petits échantillons non représentatifs pourraient engendrer des conclusions erronées. Le temps consacré à l’interview des mères pendant les JNV sera limité.

Indicateur 5 Organisation de la session de vaccination..

- Instruments:* Fiches de supervision et fiches d’observations.
- Analyse:* Réunir les informations qui décrivent la session de vaccination, telles que le temps d’attente, la facilité d’identifier le site, personnel en nombre adéquat de la santé et volontaires, et le mouvement de patients dans le site.
- Avantages:* Cela aidera à organiser les futures sessions de vaccination et pourrait augmenter la participation en réduisant les inconvénients pour les mères.
- Désavantages:* Des observations à partir de petits échantillons non représentatifs pourraient être trompeuses et limiter la précision des conclusions.

Indicateur 6 Couverture géographique et couverture par aire de responsabilité.

<i>Instruments:</i>	Registre du centre (par exemple registre de malade hospitalisé), notes des comptes-rendus des agents de santé et des mères, cartes, et listes de villages, villes et/ou communautés.
<i>Analyse:</i>	Interviewer les mères et consulter les registres cliniques. Si cela est possible, consulter la liste des villages et/ou une carte des régions attendues sur le site de vaccination. Déterminer si l'objectif de couverture de la zone géographique ou cible a été atteint. Porter une attention particulière aux enfants qui viennent de régions difficiles à atteindre ou non desservies.
<i>Avantages:</i>	Evalue l'efficacité de la stratégie en déterminant si toutes les régions ont été atteintes.
<i>Désavantages:</i>	Les régions complètement manquées peuvent ne pas être détectées sauf si les informations initiales portant sur les zones géographiques ou régions cible sont complètes. Des observations à partir de petits échantillons non représentatifs pourraient provoquer des conclusions erronées. Le temps consacré à l'interview des mères pendant les JNV sera limité.

Mobilisation sociale

Les indicateurs suivants, ci-dessus mentionnés, évaluent aussi l'efficacité de la mobilisation sociale

- A Vaccinations par groupes d'âge (Fiabilité du rapport, Indicateur 1).
- A Participation (des enfants par site) et couverture (Stratégie de vaccination Indicateur 1).
- A La participation des enfants à toutes les tournées (Stratégie de vaccination Indicateur 1).
- A Couverture géographique (Stratégie de vaccination Indicateur 6).

Les indicateurs suivants sont destinés à contrôler la mobilisation sociale

- Indicateur 1** La connaissance par la mère du vaccin donné, finalités des JNV (par exemple doses supplémentaires et non pas simple immunisation de routine), groupes d'âge cibles, et dates des

prochaines tournées.

Instruments: Interview au hasard en utilisant une fiche de supervision ou un questionnaire et des ‘focus groupes’.

Analyses: Utiliser des questions standardisées et un nombre prédéterminé d’interviews au hasard, déterminer le nombre et pourcentage de femmes correctement (ou incorrectement) informées au sujet des JNV. Les interviews pourraient être conduits pendant les services de supervision de routine, pendant les pré-visites de préparation aux JNV et pendant les JNV.

Avantages: Les interviews avec les mères aideront à évaluer l’efficacité de la mobilisation sociale. Leurs réponses fourniront des informations utiles en vue de la planification des messages de mobilisation sociale et des activités pour le prochain passage ou les JNV de l’année suivante. Quoiqu’une interprétation de cette information sur une échelle locale puisse être limitée en raison de la faible taille de l’échantillon, la compilation de nombreux échantillons, tels que dans tous les sites de vaccination de la zone peut aider à formuler des conclusions plus fiables.

Désavantages: Le temps et le personnel pour interviewer les mères sera probablement limité pendant la durée de la JNV. Ainsi qu’il a été dit plus haut, des observations fondées sur des échantillons trop limités ou non représentatifs pourraient être trompeuses.

Indicateur 2 Les sources d’information de la mère sur les JNV.

Instruments: Interviewer au hasard en utilisant une fiche de supervision ou un questionnaire et des notes des ‘focus groupes’.

Analyse: Utiliser des questions standardisées et un nombre prédéterminé d’interviews au hasard pour déterminer les sources d’information de la mère concernant les JNV (par exemple les médias, les agents de santé, des affiches, des amis, les leaders de la communauté, l’église, la mosquée ou

d'autres). Conduire les interviews pendant les activités de supervision de routine, pendant les pré-visites de préparation aux JNV et pendant les JNV.

Avantages: Les informations provenant des mères peuvent être utilisées pour déterminer la façon la plus efficace de communiquer avec les communautés. Les informations peuvent fournir des idées pour la planification et devraient améliorer les messages et activités de mobilisation sociale future.

Désavantages: Le temps et le personnel limités peuvent avoir pour résultat un nombre inadéquat de mères à interviewer.

Chapitre 2

Evaluation de la qualité des services de vaccination et de mobilisation sociale pendant les JNV

Introduction

Le superviseur devrait utiliser des fiches de supervision pendant une visite. Elles peuvent être un outil de surveillance précieux si les informations collectées sont résumées et analysées. Malheureusement, la plupart des fiches de supervision ne sont pas conçues pour faciliter l'analyse des informations parce qu'elles sont habituellement développées pour une seule visite. En conséquence, elles ont tendance à être trop longues et, s'il y a plusieurs questionnaires, les informations sont difficiles à réunir. Il en résulte que le superviseur le plus souvent n'utilise pas les fiches de supervision après la visite. Il n'est pas possible de résumer les observations et les problèmes sur une plus grande échelle ou de comparer les observations dans le temps.

Les trois fiches de supervision suivantes ont été conçues pour surveiller les prestations de services ou la mobilisation sociale pendant les JNV. Elles offrent une approche analytique, et elles offrent une large perspective sur la qualité des services pour un sur cinq, dix, ou plus sites de vaccination. En utilisant ce format, un superviseur peut déterminer un score ou taux (pourcentage) pour les divers indicateurs. Le superviseur aura une image globale de la zone et sera capable de déterminer où les améliorations sont nécessaires.

Les fiches de supervision, présentées en Annexes 2a., 2b., et 2c. ont été utilisées avec succès pendant les JNV. Dans un pays, toutefois, les régions ont envoyé les fiches de supervision remplies au niveau national et il en a résulté qu'elles ne pouvaient pas procéder à leur analyse. Les fiches de supervision doivent être utilisées et demeurer au niveau local ou régional. Il ne s'agit pas de formulaires de compte-rendus mais plutôt des outils pour le monitoring et la supervision.

Fiche de supervision

Annexe 2a. Fiche de supervision JNV

Finalité: La fiche de supervision JNV contribuera à améliorer la qualité des services de vaccination. Elle peut aussi servir de rappel des facteurs les plus importants à vérifier pendant toute séance de vaccination. Après avoir résumé et analysé les informations collectées, vous serez en mesure de mieux cerner le problème et de prendre des actions correctives avant les prochaines séances ou passages.

Utilisateurs: Les fiches de supervision peuvent être utilisées par n'importe quel agent de santé supervisant les séances de vaccination. Cette fiche de supervision pourrait aussi être utilisée par les vaccinateurs comme auto-évaluation et rappel des aspects importants d'une séance de vaccination efficace et sans danger.

Instructions

L'Annexe 2a, la fiche de supervision JNV est un exemple d'outil aux fins de monitoring et de supervision. Voici les instructions pour cette fiche de supervision.

Note: Pendant la visite, répondez à chaque question sur la fiche de supervision.

1. Ecrire le nom du district et de l'aire que vous êtes en train de superviser.
2. Dans la partie supérieure de la colonne, écrire le nom du poste que vous avez visité. Dans l'espace suivant écrire la date de la visite.
3. A côté de chaque question, dans la colonne correspondant au poste visité—
 - a. Ecrire un signe plus (+) pour une réponse Oui.
 - b. Ecrire un signe moins (-) pour une réponse Non.
4. Mobilisation sociale, section 4.0:
 - a. Choisissez au hasard cinq mères dont les enfants ont été vaccinés. Demandez à chaque mère les questions dans cette section.
 - b. Dans le carré à l'extrême droite, écrire le nombre de réponses Oui sur le nombre total de mères interviewées (Par exemple, si 4 mères sur 5 disent *polio* pour le point 4.1, écrire 4/5.)
 - c. Pour la dernière question (4.5), ajouter le nombre total de réponses proposés sur la liste de contrôle (par exemple, radio, agent de contrôle et autres). Si une mère donne plus d'une source d'informations, n'écrivez que la première.

5. A la fin de la journée, ajouter le nombre de réponses Oui dans la colonne marquée Total Oui pour tous les postes visités.
 - a. Pour la section de mobilisation sociale (4.1 à 4.4), écrire le total de réponses Oui sur le nombre total de mères interviewées.
 - b. Pour le point 4.5., écrire le nombre total pour chaque source d'information.
6. Pour les points 1.1 à 3.8, calculer le pourcentage de réponses Oui comme suit:

$$\% \text{Oui} = \frac{\text{Total des réponses Oui}}{\text{Total des sites visites}} \times 100$$

7. Pour la mobilisation sociale, 4.1 à 4.4, calculer le pourcentage de réponses Oui comme suit:

$$\% \text{Oui} = \frac{\text{Total des réponses Oui}}{\text{Nombre total des mères interviewées}} \times 100$$

8. Pour la mobilisation sociale, point 4.5, calculer le pourcentage pour chaque source comme suit :

$$\% \text{Oui} = \frac{\text{Total pour la source d'information spécifique}}{\text{Nombre total des mères interviewées}} \times 100$$

Procédures

Analyser les informations sur la fiche de supervision au niveau local et de district. Vous pouvez aussi réunir les informations à partir d'autres fiches de supervision pour analyser et résumer vos observations pour le district ou toute autre région géographique. Cette fiche peut tout aussi bien être utilisée pour superviser les activités de vaccination de routine.

Souvenez - vous.

Apportez des vaccins supplémentaires pendant la visite de supervision. Le poste visité pourrait avoir besoin de vaccins.

2a. Fiche de supervision JNV

District: _____

Ecrire le nom du site visité et ensuite la date de la visite. Répondre à chaque question. Noter (+) pour OUI et (-) pour NON. Pour les colonnes de droite, totaliser le nombre de (+) OUI et calculer le % de réponses 'total OUI' divisé par le total de sites visités.	Ecrire le nom du site de vaccination										Total OUI	% OUI	
Ecrire la date de cette visite:													
1.0 Qualité du Service													
1.1 Un minimum de personnel est-il présent (agents santé plus													
1.2 Le site est-il bien délimité?													
1.3 La session est-elle ordonnée et sans bousculades?													
1.4 La feuille de pointage est-elle remplie correctement?													
1.5 Le VPO est-il donné correctement?													
2.0 Fourniture du vaccin													
2.1 La quantité de VPO est-elle suffisante pour ce passage de													
2.2 Les agents de santé savent-ils quoi faire des VPO non													
3.0 Chaîne de froid													
3.1 Y-a-t-il un réfrigérateur dans ce site? (Si réponse non; aller à													
3.2 Le réfrigérateur fonctionne-t-il?													
3.3 Y-a-t-il un relevé complet de température pour le mois													
3.4 La température est-elle correcte (0 à +8) au moment de la													
3.5 L'espace dans le réfrigérateur est-il suffisant pour tous les													
3.6 Est-ce que les PCV montrent que la chaîne de froid a été													
3.7 Les agents de santé savent-ils interpréter les PCV?													
3.8 Y-a-t-il suffisamment de glace pour la séance d'aujourd'hui?													
4.0 Mobilisation sociale: A chaque site, choisissez au hasard cinq mères et posez à chaque mère les questions suivantes après la vaccination de leur enfant. Notez le nombre de femmes répondant correctement sur le total interrogé (si 4 mères sur 5 disent "bolio" à la question 4.1, noter 4/5 dans la colonne pour le site).												Tot. + Total	%
4.1 Quel vaccin leur enfant a-t-il reçu?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
4.2 Si premier passage, la mère connaît-elle la date du seconde?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
4.3 La mère connaît-elle les buts des JNV?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
4.4 Sait-elle que les JNV ne remplacent pas la vaccination de routine?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
4.5 Comment la mère a su qu'elle devait conduire l'enfant aux JNV?(Total dessous)													
Radio:													
Agent de santé:													
Chef religieux:													
Chef local:													
Dépliant/Affiche/annonce:													
Voisin/ami/parent:													
Autre:													

Remarques: _____ Nom
 du Superviseur: _____

2b. Fiche de supervision JNV Zone _____ Nom du Superviseur _____ Passage _____ Date _____

Utiliser cette fiche de supervision pour autant de points de prestation (PP) dans la zone que possible. Si vous utilisez plus d'un questionnaire, calculez la "Qualité de la Gestion" (deux dernières colonnes) seulement sur le dernier formulaire.

Nom du Point de Prestation (PP)	Type de Point de Prestation (Hos; CS; HS; ou; Post Temp)	Nom du responsable de la structure de santé					Qualité de la Gestion	
							total 'oui'	% 'oui'
<i>Répondre aux questions ci-dessous avec OUI ou NON dans l'espace réservé</i>								
1. Un agent de santé au moins est-il présent plus 2 autres membres du personnel?								
2. Le PP est-il facilement identifié par le client (Infrastructure connue ou avec drapeau, panneau)?								
3. Eau potable disponible au site?								
4. Vaccination effectuée à l'ombre?								
5. Zone d'attente à l'ombre?								
6. Session ordonnée (pas d'attente de la part des clients)?								
7. Moins de 20 enfants (<5 ans) attendent-ils?								
8. Chaque accompagnant est bien accueilli?								
9a. (R1) Le secrétaire demande-t-il l'âge de tous les enfants les plus vieux? **								
9b. (R2) Le secrétaire consigne-t-il l'âge de toutes les enfants et la vitamine que le client								
10. Le secrétaire demande à chaque parent si leurs enfants <15 ans ne boient pas?								
11. La feuille de pointage JNV est-elle remplie correctement ?								
12. Les boîtes fermées de VPO sont-elles entre 0 et 8 /C.?								
13. Le VPO ouvert est-il conservé sur glace?								
14. Le carré intérieur est-il moins foncé que le cercle extérieur sur les VPO (vérifier au hasard?)								
15. L'agent sait-il comment interpréter les VPO?								
16. Suffisamment de glace pour la session d'aujourd'hui?								
17. Fourniture de VPO suffisante pour ce passage?								
18. VPO donné corectement (2 gouttes, etc...) ?								
19a.(R1) A-t-on dit à l'accompagnant quand revenir pour le deuxième passage? **								
19b.(R2) A-t-on rappelé à l'accompagnant de ramener l'enfant à la vaccination de routine? **								
20. Remercie-t-on le gardien d'enfant d'être venu?								
Nombre total de OUI								
Pourcentage (%) de OUI								

** Note: Questions 9a et 19a sont à remplir pour le 1er passage seulement—laisser 9b et 19b vide pendant le 1er passage: Questions 9b et 19b sont à remplir pour le second passage seulement—laisser les questions 9a et 19a sans réponses pour le second passage.

1c. Evaluation de la mobilisation JNV Zone _____ Nom du superviseur _____ Passage _____ Date _____

Nom de la sous-zone: _____

Nom du point de prestation de services: _____

Nom du responsable de santé: _____

Succès de la mobilisation sociale

Posez aux accompagnants les questions ci-dessous. Dans chaque espace prévu pour l'interviewé, inscrivez OUI ou NON sous le point de prestation concerné.	Interviewes					% Oui	Interviewes					% OUI	Interviewes					% OUI	# YES	% YES
	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5		1	2	3	4	5			
l'accompagnant a-t-il passé moins d'une heure pour atteindre le point de prestation?																				
Leur voyage était-il gratuit ?																				
Connaissent-ils le groupe d'âge cible pour la JNV ?																				
Tous les enfants du foyer (<5 ans) sont-ils venus aujourd'hui ?																				
Ont-ils été rapidement servis ?																				
1). Savent-ils quel vaccin est donné aujourd'hui ?																				
1). Peuvent-ils expliquer le résultat de la polio? *																				
2). Pensent-ils que les agents/volontaires étaient courtois?																				
a). (R1) Connaissent-ils la date du deuxième passage?																				
b). (R2) Leurs enfants ont-ils été vaccinés lors du premier passage?																				
c) Connaissent-ils les bénéfices de la Vitamine A ? **																				
Sous-total (nombre de Oui)						*****						****						****		
La question 11 ne peut recevoir une réponse OUI ou NON . Pour chaque interviewé, inscrire dans l'espace requis les lettres qui conviennent.	1	1	2	3	4	5		1	2	3	4		1	2	3	4			Résumé	
En plus de l'utilisation de la fiche de supervision pour évaluer la qualité de la gestion des services, les superviseurs peuvent interviewer les accompagnants choisis au hasard quand ils visitent le point de prestation de services.																				

Le superviseur devrait trouver un siège confortable pour l'interviewé et lui expliquer le but de l'interview (apprendre à améliorer la manière de conduire la mobilisation sociale à l'avenir).

L'accompagnant ne devra pas être blâmé ou grondé. Remercier le gardien d'enfant à la fin de l'interview.

* **Réponse à la question #7:** Paralysie/invalidité ou mort (Noter **Oui** si l'une ou les deux réponses sont données).

** **Réponse à la question #10:** Nécessaire pour une bonne croissance/développement; aide à un enfant pour lui permettre de résister aux maladies; vital pour le bon fonctionnement des yeux (noter **OUI**

si une ou plusieurs réponses similaires sont données).

*****Note:** pour calculer les sous-totaux ou le pourcentage total divisez le nombre total de **OUI** par le nombre total de questions, multipliez par le nombre total d'interviewes, multipliez par 100.

Chapitre 3

Les grandes lignes de la documentation

Un rapport sur les Journées Nationales de Vaccination

Introduction

Vous pouvez produire un rapport concis, instructif, si vous préparez une ébauche complète en vue de votre rapport final bien avant les JNV. Vous gagnerez du temps et plus tard, quand vous aurez besoin de rédiger le rapport final, les informations nécessaires seront disponibles. Votre rapport organisé peut aussi être utilisé pour coordonner les tâches pour les rapports d'équipe.

L'ébauche qui suit a été préparée par une équipe de coordination des JNV nationales. Ladite ébauche contient des domaines de discussion suggérés pour chaque sujet. Vous n'avez pas à limiter votre rapport à ces suggestions ou inclure toutes les suggestions dans votre rapport. Sélectionnez les contenus les plus appropriés. Le rapport décrira les JNV de cette année et il peut être un guide pour la planification et la mise en place des JNV futures.

Souvenez-vous

Un rapport clair, concis est plus susceptible d'être lu et mis en pratique qu'un rapport trop long.

Résumé

Dans une page de synthèse, résumez brièvement vos expériences les plus significatives, vos résultats et recommandations tirées de vos JNV.

Contexte

1. Ecrivez un court historique relatif au Programme Elargi de Vaccination (PEV)
2. Expliquer l'Initiative Globale d'Éradication de la polio
 - a. Fournir la liste des objectifs.
 - b. Expliquer la motivation.
 - c. Décrire les stratégies.
3. Expliquer l'Initiative d'Éradication de la Polio dans votre pays.

Pour chacun des points ci-dessous, décrivez—

- a. Comment la composante particulière et/ou l'activité des JNV a été prévue et organisée.
- b. Les *méthodes* pour la composante et/ou l'activité.
- c. Comment la composante particulière et/ou l'activité a fonctionné pendant les JNV:
 - A Que s'est-il vraiment passé.
 - A Qu'est-ce qui a bien fonctionné.
 - A Qu'est-ce qui n'a pas bien fonctionné.
 - A Quels furent les résultats.
 - A Des moyens d'améliorer les JNV de l'année prochaine. Fournissez la liste de vos recommandations.

Planification et mise en œuvre

Organisation, Planification et Gestion

Décrivez l'organisation, le planning et la gestion des JNV. Voici ci-dessous quelques suggestions.

1. Quel était le plan d'action?
 - a. Expliquez comment le plan était mis en œuvre.
 - b. Fournir la liste des noms des responsables.
2. Lister et expliquer les activités de pré-planning.
3. Décrire les comités des JNV (termes de référence, composition).
4. Expliquer l'engagement politique.
5. Décrivez la gestion et l'organisation au niveau de la région et les comités.
6. Décrivez le processus budgétaire: mécanismes de planification, développement de conseils, montant de budget attendu comparé au montant reçu, et temps mis à recevoir les fonds.
7. Décrivez le déroulement des événements.

Communication et Coordination

Expliquez comment la communication et la coordination ont fonctionné dans les domaines suggérés suivants.

1. Décrivez comment elles ont fonctionné au sein du Ministère de la Santé (MS)
2. Décrivez comment elles ont fonctionné au sein des régions.
3. Décrivez comment elles ont fonctionné auprès des donateurs partenaires.

Chaîne du froid et Logistique

Décrivez la chaîne du froid et la logistique pendant la JNV. Voici quelques suggestions.

1. Décrire la chaîne du froid en incluant la capacité de stockage, les équipements supplémentaires reçus, la fabrication de la glace et les travaux de maintenance.
2. Décrire la fiabilité de la chaîne du froid, spécialement dans les postes temporaires.
3. Décrire les résultats de la PCV et la connaissance qu'en ont les agents de santé.
4. Décrire le transport (central), comprenant la livraison des vaccins, équipements, visites de planification/supervision, véhicules supplémentaires obtenus.
5. Décrire le transport (zone et local), comprenant la livraison des vaccins, équipements, visites de supervision, véhicules supplémentaires obtenus, et populations difficiles à atteindre.

Formation

Décrivez les formations suivantes pour les niveaux centraux, régionaux et les volontaires. Voici quelques suggestions.

1. Objectifs et contenu.
2. Méthodologie.
3. Nombre d'instructeurs et de participants.
4. Types de participants.
5. Durée de la formation.
6. Matériels.

Monitoring et supervision

Décrivez ce qui suit. Voici quelques suggestions.

1. Populations cibles: la méthode de détermination et sa précision.
2. Supervision, structure, et compositions des équipes.
3. Les données et commentaires des rapports de supervision et des coordinateurs.
4. Outils: Feuilles de pointage, formulaire de rapport de district, fiches de supervision et rapports (Inclure des exemples en annexe.)
5. Efficacité et utilité des outils, y compris les modifications pour l'année suivante.

Mobilisation Sociale

Décrire ce qui suit relativement à la mobilisation sociale. Voici quelques suggestions.

1. Stratégies et processus.
2. Documents, médias, et contenu du message. (y compris des exemples en annexe.)
3. Collaboration entre secteurs.
4. Engagement politique.
5. Plaidoyer.
6. Cérémonies de lancement.
7. Rumeurs et questions soulevées pendant les JNV.
8. Populations difficiles à atteindre.
9. Efficacité: Quelles sont les méthodes et les matériels qui ont le mieux marché?

Stratégie de mise en œuvre de la vaccination

Décrivez les informations qui suivent selon la stratégie de mise en œuvre utilisée. Voici quelques suggestions.

1. Les postes
 - a. Étaient-ils en nombre suffisant?
 - b. Les postes urbains et ruraux diffèrent-ils de façon significative en ce qui concerne la participation et les besoins en personnels?
 - c. Le personnel dans les postes était-il adéquat?
2. Nombre de jours par passage et entre les deux passages.
3. Populations difficiles à atteindre et zones d'insécurité.
4. Camps de réfugiés.
5. Zones frontalières : les enfants de pays voisins étaient-ils immunisés?

Résultats

Présenter cette section sous forme de tableaux et graphiques, avec quelques commentaires. .

1. Couverture: Vaccinations par région et par passage.
2. Vaccin: distribution, excédents, et gaspillage par zone et par tournée
3. Statistiques de service: les postes, agents de santé, volontaires et véhicules par région.

Ressources

Il est important que toutes les ressources utilisées pour la JNV soient bien décrites afin de vous permettre de prévoir les JNV de l'an prochain et d'exprimer de la gratitude à tous ceux qui y ont contribué.

1. Résumé des dépenses: MS, districts, donateurs.
2. Contribution extérieures: En nature ou liquide (par exemple, Rotary Club, commerçants, leaders locaux, organisations religieuses et ONG).

Effets sur les services de routine

Décrivez brièvement les effets observés et/ou anticipés, à la fois positifs et négatifs émanant des JNV de cette année, y compris les effets dans les domaines suivants:

1. La capacité de renforcer la gestion au niveau central et de district.
2. Les responsabilités de routine de la gestion centrale et régionale.
3. Intérêt dans le PEV par les MS, donateurs et communautés.
4. Chaîne de froid: évaluation nationale, préparation et introduction de la PCV mises en place.
5. Coûts de maintenance des équipements d'une nouvelle chaîne de froid acquis pour les JNV.
6. Couverture de routine pour tous les antigènes.

Note: Répondre à la question 6 implique que vous surveilliez la couverture et d'autres maladies pendant une période prolongée après la JNV.

7. Le moral des agents de santé.
8. Futurs coûts personnels (par exemple, indemnités) pour le PEV de routine et les futures JNV.
9. Monitoring et supervision.
10. Futur financement du MS et de donateurs.
11. PEV de routine ou d'autres budgets du MS.
12. Conscience ou contrôle d'autres maladies, telle que la rougeole et le TN.
13. Relations de travail du PEV avec les régions et autres services de santé.

Remarques Finales

Commentez brièvement l'impression générale de l'équipe sur l'expérience des JNV. Fournissez des suggestions utiles pour la planification et la mise en oeuvre des JNV de l'année prochaine.

Remerciements

Exprimez votre reconnaissance envers tous ceux qui ont contribué aux JNV, des membres du gouvernement au plus haut niveau jusqu'aux communautés.

Chapitre 4

Evaluation de la capacité locale à renforcer la surveillance de la maladie

Introduction

En Afrique, la majorité des enfants atteints d'une maladie évitable par la vaccination n'arrivent pas à une formation médicale. Les mères préfèrent rechercher des services plus accessibles – vendeurs locaux de médicaments ou un guérisseur traditionnel. D'autres mères croient que les maladies infantiles comme la rougeole sont naturelles et donc ne nécessitent pas une attention médicale. La faible attention donnée à la maladie est tout spécialement vraie pour la polio et de très rares événements ou syndromes, tels que la paralysie flasque aiguë (PFA). Dans les zones rurales où le tétanos néonatal (TN) est prévalent, peu de centres de santé voient un bébé atteint. Même dans des pays dotés de surveillance électronique et de systèmes de communication sophistiqués, les maladies que rapportent les systèmes publics de surveillance sont souvent définies comme "seulement le sommet de l'iceberg."¹

Bien que la plupart des programmes de vaccination soient en train d'évoluer vers la décentralisation, mettant ainsi l'accent sur la gestion par le district, la surveillance de la maladie dans beaucoup de pays est encore une fonction centralisée. Beaucoup de programmes renforcent la surveillance de la maladie uniquement par la formation du personnel de santé de district sur les principes de surveillance et procédures de suivi, particulièrement pour l'AFP. La plupart des programmes développent des plans et budgets approfondis au niveau central, mais peu d'équipes de gestion du niveau de district planifient comment améliorer et financer leur système de surveillance. Au mieux, les plans des districts de santé reconnaissent la surveillance de la maladie sous la forme d'une ligne dans leur budget.

¹ L'analogie de l'"iceberg" pour le caractère incomplet des données de surveillance a été décrit dans un pays africain comme le front et les oreilles de l'hyppopotame nageant dans un lac.

On n'accorde peu d'attention à la détection *active* des cas, bien que ce soit l'élément fondamental de tout système de surveillance et une composante essentielle de l'éradication. Outre la planification qui est inadéquate, peu de systèmes de soins de district ont l'infrastructure garantissant que tous les cas seront signalés. Les agents de santé ont aussi beaucoup d'autres responsabilités et ils n'ont pas le temps de mener une surveillance active de la maladie.

La détection de cas, ou la sensibilité d'un système de surveillance, peut être grandement améliorée et rendue plus efficace sans augmenter de façon significative les coûts ou le temps de travail du personnel. L'identification des mécanismes et ressources du district et de la communauté pouvant soutenir les établissements dans la détection et la notification des cas va contribuer à renforcer la surveillance sans créer un "système" parallèle. Les guérisseurs traditionnels, les sages-femmes traditionnelles (SFT), les marchands privés, les organisations religieuses, les organisations non gouvernementales (ONG) et les officiels du gouvernement local peuvent être utilisés pour étendre la détection des cas au-delà des centres de santé et au sein des communautés.

En coordonnant le travail avec d'autres programmes, vous pouvez étendre et améliorer les canaux de communication pour les rapports et la retro information, et réduire ainsi les coûts de maintenance de la surveillance. Il ne reste des ressources inexploitées que parce que personne n'y prête attention.

La fiche de supervision suivante, élaborée par un groupe de travail du PEV et un personnel de laboratoire peut renforcer le système de surveillance de la maladie du pays. Pendant les visites au niveau de district, le groupe de travail se sert de la fiche de supervision pour assister les districts pendant que ces derniers reconsidèrent et planifient leur système de surveillance. La fiche de supervision est un guide identifiant les ressources potentielles et fournissant des informations pour le processus de planification. Bien que le guide du groupe de travail mette l'accent sur les maladies évitables par la vaccination et la PFA, cette recherche des opportunités au sein du district pour renforcer les services de santé reste valable pour autres maladies et problèmes de santé. Après que l'équipe de santé du district ait déterminé ses capacités et ressources, elle peut planifier et budgétiser son système de surveillance et ses stratégies de riposte. Une surveillance approfondie et fiable au niveau de district et au niveau local conduit en fin de compte à un système national efficace.

Fiche de supervision

Evaluation du district pour renforcer la surveillance de la maladie

Instructions

L'objectif de cette visite consiste à initier un processus de planification qui contribuera, à terme, à améliorer la collecte, l'analyse, l'interprétation et l'utilisation des données.

1. Expliquer la raison de la visite;
2. Décrire les buts du Programme Elargi de Vaccination (PEV): la couverture, le contrôle de la maladie, l'éradication et l'élimination;
3. Expliquer le niveau requis de surveillance, par exemple éradiquer la polio veut dire que le district doit être capable de détecter et assurer le suivi de chaque cas suspecté de polio ou de paralysie flasque aiguë (PFA).

Dans une région comprenant une population de 250.000 personnes, pour démontrer que vous avez éradiqué la polio, vous devez être capable de *détecter*, *investiguer* et *documenter* un minimum de deux ou trois cas de PFA par an.

Les objectifs de la visite

1. Etudier les niveaux actuels du/des système(s) de circulation de l'information dans le district.
2. Evaluer les ressources disponibles dans le district pour:
 - a. Le personnel
 - b. Le financement
 - c. Les outils, équipements et fournitures
3. Définir une structure appropriée pour la circulation de l'information dans le district afin de:
 - a. Soit créer ou renforcer celui qui existe déjà.
 - b. Chercher des façons de soutenir, surveiller et superviser le système; et identifier les forces, faiblesses et lacunes du système et trouver de solutions possibles.
4. Revoir la contribution du district pour le développement d'une ébauche de plan de surveillance du district.
5. Déterminer les meilleures stratégies pour la mise en oeuvre de la surveillance de la maladie au niveau locale, de district et de la communauté;

6. Identifier au sein du district les ressources potentielles et les sources d'informations pour la surveillance.
7. Décrire les actions du district lorsqu'il y a une épidémie des maladies du PEV.

Flux d'information au niveau de district

1. Quel type d'information est collecté par l'équipe de santé du district (ESD) (par exemple, fourniture du service, couverture vaccinale et maladies)?
2. Décrivez comment l'information passe de la formation sanitaire au district et au niveau central.
 - a. Le flux de l'information est-il adéquat?
 - b. Si ce n'est pas le cas, suggérer des façons d'améliorer le flux de l'information.
 - c. Quels sont les problèmes majeurs?
 - d. Comment pourriez-vous corriger ces problèmes?
3. L'information est-elle utilisée à différents niveaux?
 - a. Si oui, quelle information est utilisée et à quel niveau?
 - b. Qui se sert de l'information et comment est-elle utilisée?
 - c. L'information est-elle utilisée pour la planification?
4. Y a-t-il dans le district une ressource responsable pour la gestion de l'information?
 - a. Si oui, nommer la personne ?
 - b. Décrire le type de formation que cette personne a eu et quand la formation a eu lieu?
5. Le district a-t-il reçu un quelconque type de formation pour la collecte des données, l'analyse et l'utilisation des données?

ESD	_____
Formation sanitaire	_____
Communauté	_____
6. Quels sont les problèmes majeurs en rapport avec la notification, et la collecte, l'analyse et l'utilisation des données? Comment la zone gère-t-elle ces problèmes?

Détection de cas et des épidémies

1. Comment l'ESD détecte-t-elle les cas ou des épidémies des maladies suivantes?

Rougeole	_____
Polio/AFP	_____

Tétanos néonatal _____

2. Quels problèmes l'ESD rencontre-t-elle dans la détection des cas ou des épidémies? Comment pouvez-vous surmonter ces problèmes?

Rougeole _____

Polio/AFP _____

Tétanos néonatal _____

3. Comment l'agent de santé est-il informé d'un cas au sein de la communauté (par exemple, conseils locaux, guérisseurs traditionnels, écoles ou autres)?

Rougeole _____

Polio/AFP _____

Tétanos néonatal _____

4. Quels problèmes les agents de santé rencontrent-ils dans la détection des cas ou des épidémies? Comment surmontent-ils les problèmes?

Rougeole _____

Polio/AFP _____

Tétanos néonatal _____

Investigation de cas et déclaration de maladie

1. Quelle action le district prend-t-il par rapport à la notification des cas de:

Rougeole _____

Polio/AFP _____

Tétanos néonatal _____

2. Pouvez-vous estimer le coût de l'investigation d'une épidémie ou d'un cas? Quel est le coût?
3. Y a-t-il un budget au niveau du district pour l'investigation des cas ou des épidémies?

Information, éducation, et communication (IEC)

1. Comment les nouvelles politiques et procédures sont-elles communiquées aux agents de santé dans les centres de santé?
2. Comment assurez-vous que les agents de santé dans les centres mettent en application de nouvelles politiques et procédures?
3. Nous sommes soucieux du fait que les manuels de formation et les guides sont peu utilisés. Que recommandez-vous pour améliorer l'utilisation de ces matériels et guides?
4. Comment effectuez-vous la retro-information au sein du district?
 - a. Comment est-elle utilisée?
 - b. Quels sont les problèmes majeurs et comment pouvons-nous les résoudre?
5. Comment l'unité de santé communique-t-elle avec le comité de développement local (par exemple, y a-t-il des ressources potentielles pour renforcer la surveillance et le PEV)?

Mobilisation Sociale

1. Quels canaux de communication suggérez-vous pour maintenir l'intérêt pour la vaccination et la surveillance communautaire, par exemple, structure JNV?

Niveau de district _____

Niveau communautaire _____

2. Comment mobiliseriez-vous la communauté pour (1) détecter une maladie et conduire un enfant malade dans une formation sanitaire ou (2) signaler la polio et la PFA, TN, et des cas de rougeole au système de surveillance?

Formation

1. Quelle approche suggérez-vous pour former les agents de surveillance aux niveaux du district, des centres de santé et de la communauté?
2. Quel type de formation (sujets, contenu) est nécessaire pour chaque niveau:

District _____

Formation de santé _____

Communauté _____

3. Des activités de formation prévues pour cette année pourraient-elles incorporer des sujets sur la surveillance de la maladie?
 - a. Si oui, lesquels?
 - b. Si non, pouvez-vous suggérer des façons d'incorporer quelques sujets sur la surveillance de la maladie?

Planification de district

1. La surveillance de maladie est-elle comprise dans le plan de district?
 - A Si oui, quelles activités sont comprises dans le plan?
2. Le contrôle de la maladie est-il inclus dans le plan de district?
 - A Si oui, quelles activités sont-elles incluses dans le plan?
3. Si la surveillance n'est pas comprise dans votre plan, quelles activités devraient être incluses dans votre plan?
4. Quelles structures existent-elles pour améliorer et étendre la surveillance dans le district, les communautés, et les centres de santé (par exemple, autre surveillance, autres programmes, ONG, gouvernement, et autres)?

Point final

Quel effet, pensez-vous, l'amélioration de la surveillance des maladies du PEV pourra-t-elle avoir sur les autres activités de santé du district?

Rapports de mission BASICS

Éradication de la polio

Nouveaux Etats Indépendants 1994

Deshevoi, Sergei. September–November 1994. National Immunization Days (NID) in Uzbekistan. Trip Report no. TR 287. BASICS, Arlington, Va.

Wylie, Alasdair. November 1994. Technical assistance in planning for disease control activities and for vaccine cold chain development: Turkmenistan. Trip Report no. TR 374. BASICS, Arlington, Va.

Wylie, Alasdair. September–November 1994. Technical assistance in cold chain and logistics: National Polio Immunization Days in Uzbekistan. Trip Report no. TR 370. BASICS, Arlington, Va.

Nouveaux Etats Indépendants 1995

Deshevoi, Sergei. 2–7 April 1995 and 11–15 May 1995. National Immunization Days in Tajikistan. Trip Report no. TR 286. BASICS, Arlington, Va.

Scriabine, Raisa. 26 January–25 February, 1995. Social Mobilization to Support National Immunization Days (NID) in the Republics of Kyrgyzstan and Tajikistan. Trip Report no. TR 359. BASICS, Arlington, Va.

Weeks, Mark. May 1995. National Immunization Days in Kyrgyzstan–Round II. Trip Report no. TR 284. BASICS, Arlington, Va.

Weeks, Mark. March 1995. NID preparations and implementation of a management information system: Kyrgyzstan. Trip Report no. TR 312. BASICS, Arlington, Va.

Weeks, Mark. February 1995. NID Preparation in Tajikistan. Trip Report no. TR 285. BASICS, Arlington, Va.

Wylie, Alasdair. April 24–May 8, 1995. Report on training workers for operation MECACAR in Turkmenistan. Trip Report. BASICS, Arlington, Va.

Wylie, Alasdair. March 15–4 April 1995. Report on Vaccine and Cold Chain Logistics in Turkmenistan. Trip Report. BASICS, Arlington, Va.

Wylie, Alasdair. February–June 1995. Technical assistance for National Polio Immunization Days, Turkmenistan. Trip Report no. TR 371. BASICS, Arlington, Va.

Wylie, Alasdair. 21–28 February 1995. Report on the National Seminar on Immunization for Polio in Kazakstan. Trip Report. BASICS, Arlington, Va.

Nouveaux Etats Independants 1996

Ickx, Paul. 12–16 May 1996. Management information systems for immunization and National Immunization Days for polio: Kyrgyzstan. Trip Report no. TR 596. BASICS, Arlington, Va.

Olkhovsky, Paul and Raisa Scriabine. 12–29 February 1996. IEC support for polio NIDs in Russia. Trip Report no. TR 246. BASICS, Arlington, Va.

Olkhovsky, Paul. 22 February–3 March 1996. Support for social mobilization: Diphtheria and polio in Russia. Trip Report. BASICS, Arlington, Va.

Olkhovsky, Paul. 18–25 February 1996. IEC social mobilization/NIDS in Kyrgyzstan. Trip Report. BASICS, Arlington, Va.

Olkhovsk, Paul. 1–2 February 1996. IEC support in Kazakstan and Kyrgyzstan for NIDs. Trip Report. BASICS, Arlington, Va.

Scriabine, Raisa. 12–24 February 1996. Support for Social Mobilization: Diphtheria and Polio in Russia. Trip Report. BASICS, Arlington, Va.

Steinglass, Robert. 2–5 June 1996. WHO meeting on evaluation of measures for poliomyelitis eradication and diphtheria control, Berlin. Trip Report no. TR 230. BASICS, Arlington, Va.

Steinglass, Robert. 1–9 February 1996. Technical support to the immunization program in Russia on planning a seminar on medical contraindications, polio eradication, and cold chain training. Trip Report. BASICS, Arlington, Va.

Steinglass, Robert. February 1996. Participation at a meeting to discuss evaluation of the polio eradication activities in NIS countries. Trip Report no. TR 294. BASICS, Arlington, Va.

Asie

Bass, Allan. 12–20 August 1996. Cold chain and logistics for Polio National Immunization Days in Nepal. Trip Report no. TR 152. BASICS, Arlington, Va.

Bhattacharyya, Karabi and Royeka Khanam. September 1995. Process evaluation for the First National Immunization Day (NID) in Bangladesh, final report. Trip Report no. TR 728. BASICS, Arlington, Va.

Bhattacharyya, Karabi and Rokeya Khanam. 7–23 February 1995. Process evaluation for the National Immunization Day in Bangladesh, Trip Report no. TR 490. BASICS, Arlington, Va.

Foster, Stanley. September 1994. Evaluation of USAID grant to polio plus/India. Trip Report no. TR 214. BASICS, Arlington, Va.

Disponible également chez BASICS

Government of the People's Republic of Bangladesh. June 1995. Evaluation of 1995 National Immunization Days: June 16–29, 1995. Trip Report. BASICS, Arlington, Va.

Afrique 1995

Macauley, Rose and Marcia Rock. 6–17 March 1995 Polio Plus program/Nigeria: Midterm evaluation. Trip Report no. TR 724. BASICS, Arlington, Va.

Afrique 1996

Macauley, Rose. 5 –29 August 1996. National Immunization Days, 1996, The Republic of Kenya and the Republic of Zambia. Trip Report no. TR 457. BASICS, Arlington, Va.

Mutombo wa Mutombo. Suivi de L'Atelier Sur la surveillance des maladies cibles et gestion des donnees du PEV. 24–29 November 1996. Conakry, Guinea. Trip Report no. TR 119. BASICS, Arlington, Va.

Weeks, Mark. 10 November–1 December 1996. Preparation for National Immunization Days in Uganda. Trip Report no. TR 87. BASICS, Arlington, Va.

Weeks, Mark. 23 September–6 October 1996. 1996 National Immunization Days in Kenya, analysis of results and preparation of the final report. Trip Report no. TR 105. BASICS, Arlington, Va.

Weeks, Mark. 30 June–20 July 1996. Preparation for National Immunization Days in Kenya., Trip Report no. TR 14. BASICS, Arlington, Va.

Weeks, Mark. April 1996. Planning for the cold chain and logistics for NIDs in Zambia. Trip Report no. TR 80. BASICS, Arlington, Va.

Afrique 1997

Hasselblad, Carl. October 1997. Report of visit to apprehend developments in immunization, health information (SEMISH) and community health service programs. Ministry of Health Eritrea. Trip Report. BASICS, Arlington, Va.

Laurent, Eric. October 1997. Preparation and Follow Up of Local Immunization Days (LIDs) in Kinshasa, Democratic Republic of Congo. Trip Report no. TR 790. BASICS, Arlington, Va.

Scriabine, Raisa and Robert Steinglass. 4–6 February 1997. Meeting of the advisory group on social mobilization for polio eradication in the Africa region, WHO/AFRO, Brazzaville, Congo. Trip Report no. TR 446. BASICS, Arlington, Va.

Verani, Fernando. September 1997. Préparations des journées locales de vaccination à Kinshasa, en République Democratique du Congo. Trip Report no. TR 768. BASICS, Arlington, Va.

Weeks, Mark. November 1997. 1997 National Immunization Days, first round, SNNPR, Ethiopia. Trip Report no. TR 818. BASICS, Arlington, Va.

Weeks, Mark. September 1997. Polio eradication: Preparing for NIDs, SNNPR, Ethiopia. Trip Report no. TR 774. BASICS, Arlington, Va.

Weeks, Mark. 29 May–6 June 1997. A review of the USAID grant to UNICEF for EPI in Uganda, and a follow up visit on strengthening disease surveillance in Uganda. Trip Report no. TR 696. BASICS, Arlington, Va.

Weeks, Mark. 1–15 February 1997. Strengthening Disease surveillance at national, district, and community levels, Uganda. Trip Report no. TR 449. BASICS, Arlington, Va.

Afrique 1998

Fabre, Bernard. 29 May–13 July 1998. Cold chain and logistics assessment/technical assistance: preparation for National Immunization Days (NIDs) and strengthening routine EPI, Democratic Republic of Congo. Trip Report. BASICS, Arlington, Va.

Kaoma, Mary; Yaya Drabo, and Georges Colinet. April 1998. Consultative Workshop for EPI communication, Harare, Zimbabwe. Trip Report. BASICS, Arlington, Va.

Mutombo wa Mutombo. January 1998. Activities related to Local Immunization Days and NIDs, Democratic Republic of Congo. Trip Report. BASICS, Arlington, Va.

Verani, Fernando. August 1998. Planning national immunization days for polio eradication, Republic of Mozambique. Trip Report. BASICS, Arlington, Va.

Rapport global

Steinglass, Robert. 25–29 July 1994. Fifth CDC–WHO meeting on the global Poliomyelitis Eradication Initiative (PEV). Trip Report no. TR 230. BASICS, Arlington, Va.

Rapport technique

Bhattacharyya, Karabi. 1998. Process evaluation of the first National Immunization Day in Bangladesh. Trip Report. BASICS, Arlington, Va.

Remarque: Specifiez le numero du Rapport de Mission (RM), si celui-ci est disponible, pour toute demande d'exemplaire d'un rapport de mission BASICS.